Thực trạng nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng năm 2025

Võ Trần Thanh Thảo[1], Phạm Chí Kông[1,2*], Nguyễn Thị Minh Chính[3]
[1]Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.
[2]Trường Y Dược - Đại học Đà Nẵng
[3]Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

doi: 10.46755/vjog.2025.4.1857

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Phạm Chí Kông, Email: kongpc@danang.gov.vn
Nhận bài (received): 14/08/2025 - Chấp nhận đăng (accepted): 15/12/2025

Tóm tắt

Mục tiêu: *Mô tả mức độ và xác định các yếu tố liên quan đến nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.*

Đối tượng và phương pháp: *Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính. Mẫu định lượng gồm 408 điều dưỡng/hộ sinh tại 22 khoa lâm sàng; chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Mẫu định tính gồm 9 điều dưỡng/hộ sinh tại 9 khoa (phỏng vấn 3 điều dưỡng/hộ sinh ở 3 khoa có nguy cơ căng thẳng cao, trung bình và thấp). Sử dụng thang đo ENSS (Expanded nursing stress scale), thang đo có 57 mục, phân loại Likert 5 mức (mức số 5 "chưa trải qua" quy đổi 0 điểm); phân loại điểm trung bình: < 2 thấp; 2 - 3 trung bình; > 3 cao. Thời gian thu thập số liệu từ 01/03 - 01/08/2025.*

Kết quả: *Điểm trung bình căng thẳng chung 1,54±0,50 (mức thấp); trong đó 79,4% điều dưỡng, hộ sinh có nguy cơ căng thẳng thấp, 19,1% nguy cơ căng thẳng trung bình, 1,5% nguy cơ căng thẳng cao. Điểm theo nhóm yếu tố: người bệnh & gia đình NB 1,93 ± 0,71 (cao nhất), khối lượng công việc 1,80 ± 0,70; đối mặt cái chết 1,71 ± 0,65; chưa chuẩn bị cảm xúc 1,61 ± 0,65; không chắc chắn điều trị 1,58 ± 0,53; mâu thuẫn với bác sĩ 1,51±0,63; vấn đề với đồng nghiệp 1,45 ± 0,56; vấn đề với cấp trên 1,43 ± 0,61; phân biệt đối xử 0,83 ± 0,53. Yếu tố liên quan: tuổi ≤ 30 và thâm niên < 5 năm có mức nguy cơ căng thẳng cao hơn (p < 0,001); những người độc thân có nguy cơ căng thẳng cao hơn (p = 0,02); thái độ tích cực với nghề, hài lòng lương, môi trường làm việc và nội dung công việc liên quan đến mức căng thẳng.*

Kết luận: *Đa số điều dưỡng/hộ sinh có nguy cơ căng thẳng thấp; tác nhân nổi bật là tiếp xúc người bệnh/người nhà và khối lượng công việc. Ưu tiên can thiệp cho nhóm trẻ, thâm niên thấp; cải thiện nhân lực, hỗ trợ tâm lý, giao tiếp và điều kiện làm việc.*

Từ khoá: *điều dưỡng/Hộ sinh; Căng thẳng nghề nghiệp; thang đo ENSS; Khối lượng công việc; Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng.*

Occupational stress risk among nurses and midwives at Danang Hospital for Women and Children in 2025

Vo Tran Thanh Thao[1], Pham Chi Kong[1,2*], Nguyen Thi Minh Chinh[3]
[1]Da Nang Hospital for Women and Children
[2]University of Medicine and Pharmacy – The University of Da Nang
[3]Nam Dinh University of Nursing

Abtract

Objectives: *To describe levels and identify factors associated with occupational stress among nurses and midwives at Danang Hospital for women and children.*

Materials and Methods: *Analytical cross-sectional study combining quantitative and qualitative components. Quantitative sample: 408 nurses/midwives from 22 clinical departments using stratified random sampling. The qualitative sample comprised nine nurses/midwives from nine departments, including three participants each from departments with high, medium, and low risk of occupational stress. The 57-item ENSS with a 5-point Likert scale was used (the "not applicable" option scored as 0). Mean scores were categorized as < 2 low, 2 - 3 moderate, > 3 high. Data were collected from March 1 to August 1, 2025.*

Results: *Overall mean stress score was 1.54 ± 0.50 (low); 79.4% low, 19.1% moderate, 1.5% high. Domain means: patient & relatives 1.93 ± 0.71 (highest), workload 1.80 ± 0.70; confronting death 1.71 ± 0.65; lack of emotional preparation 1.61 ± 0.65; uncertainty about treatment 1.58 ± 0.53; conflict with physicians 1.51 ± 0.63; issues with nursing colleagues 1.45 ± 0.56; issues with supervisors 1.43 ± 0.61; discrimination 0.83 ± 0.53. Higher stress was associated with age ≤ 30 years*

and tenure < 5 years (p < 0.001); being married was associated with lower stress (p = 0.02). Positive attitude toward the profession, salary satisfaction, work environment and job content were also related to stress levels.

Conclusions: *Most nurses/midwives had low occupational-stress risk; prominent sources were interactions with patients/relatives and workload. Interventions should prioritize younger staff and those with short tenure, with focus on staffing, psychosocial support, communication, and work conditions.*

Keywords: *Nurses/Midwives; Occupational Stress; ENSS; Workload; Da Nang Hospital for Women and Children.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Căng thẳng nghề nghiệp được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) định nghĩa là phản ứng cảm xúc và thể chất bất lợi khi các yêu cầu và áp lực tại nơi làm việc vượt quá khả năng đối phó của cá nhân [1]. Trong lĩnh vực y tế, điều dưỡng (ĐD) thường xuyên phải đối mặt với áp lực cao từ chăm sóc bệnh nhân, trực theo ca, xử lý tình huống khẩn cấp đến việc chịu tác động cảm xúc khi chứng kiến những đau khổ, mất mát của người bệnh (NB) [2]. Căng thẳng nghề nghiệp không chỉ bắt nguồn từ khối lượng công việc lớn mà còn liên quan đến sự thiếu hỗ trợ, môi trường làm việc không an toàn, mối quan hệ không thuận lợi với đồng nghiệp và cấp trên.

Tác động của căng thẳng nghề nghiệp đối với ĐD rất đa dạng: từ giảm hiệu quả công việc, giảm chất lượng chăm sóc, đến nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần như trầm cảm, lo âu, sang chấn tâm lý, cũng như các bệnh lý thể chất như tăng huyết áp, rối loạn tiêu hóa và suy giảm miễn dịch [3]. Garrosa và cộng sự cho thấy căng thẳng kéo dài còn làm tăng nguy cơ bệnh tim mạch và bệnh mạn tính [4]. ĐD bị căng thẳng nặng có xu hướng phạm sai lầm, ảnh hưởng trực tiếp đến an toàn người bệnh và gia tăng gánh nặng cho hệ thống y tế.

Trên thế giới, sức khỏe tinh thần của ĐD và hộ sinh (HS) ngày càng được chú ý. Tại Hoa Kỳ, hơn 40% ĐD báo cáo mức độ căng thẳng cao tại nơi làm việc [5]. Nghiên cứu ở 12 quốc gia châu Âu của Hassard và cộng sự (2018) cho thấy tình trạng căng thẳng nghề nghiệp trong nhân viên y tế, đặc biệt là ĐD, đang ở mức báo động [6]. Ở Việt Nam, nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ căng thẳng dao động 30 - 50% tùy tuyến bệnh viện. Nguyễn Ngọc Bích và cộng sự (2020) ghi nhận 43,5% ĐD tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh bị căng thẳng với các triệu chứng mất ngủ, lo âu, mệt mỏi kéo dài [7]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh (2021) cho thấy > 50% điều dưỡng bị căng thẳng trong công việc [8], nghiên cứu của Bùi Thị Duyên và Đặng Lê Trí (2020) tại BV Đa khoa Medlatec cho thấy 41,6% điều dưỡng mắc căng thẳng [9]; nghiên cứu của Vũ Thị Thảo (2023) cho thấy tỷ lệ stress ở điều dưỡng, hộ sinh đang làm việc tại Bệnh viện đa khoa Thống Nhất Đồng Nai năm 2023 là 38,6% [10]. Tuy nhiên, các nghiên cứu trong nước còn rời rạc, chưa phản ánh đầy đủ đặc thù tại các bệnh viện sản - nhi. Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng là tuyến cuối chuyên khoa sản - nhi khu vực miền Trung, bệnh viện có quy mô trăm nghìn lượt khám và điều trị mỗi năm. Đặc thù chăm sóc sản phụ và trẻ em đặt ra nhiều yêu cầu khắt khe, nguy cơ gây căng thẳng cho điều dưỡng, hộ sinh. Do đó, việc khảo sát nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng có ý nghĩa quan trọng, vừa phản ánh thực tiễn đặc thù, vừa góp phần so sánh với các cơ sở y tế khác ở Việt Nam.

Từ thực tế trên, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu mô tả thực trạng nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của ĐD, HS tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng. Kết quả nghiên cứu sẽ giúp đề xuất các biện pháp hỗ trợ, cải thiện sức khỏe tinh thần của nhân viên, nâng cao chất lượng chăm sóc và đảm bảo an toàn người bệnh.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu định lượng: 408 ĐD, HS đang làm việc tại các khoa lâm sàng của bệnh viện. Nghiên cứu định tính: tổng 09 ĐD/HS (03 ĐD/HS ở mỗi khoa có nguy cơ căng thẳng cao nhất, trung bình và thấp nhất). Thời gian nghiên cứu từ tháng 3/2025 đến tháng 8/2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: ĐD, HS khoa lâm sàng tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng, tự nguyện tham gia và có thời gian làm việc trên 6 tháng.

Tiêu chuẩn loại trừ: ĐD, HS nghỉ thai sản, đi công tác/học tập hoặc có vấn đề sức khỏe tâm lý.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu nghiên cứu định lượng:

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} P(1-P)}{d^2}$$

- n: là cỡ mẫu ước lượng
- Z(1-α/2) = 1,96 trị số từ phân phối chuẩn với độ tin cậy 95%
- d: sai số cho phép 5%, chọn d = 0,05
- p: trong nghiên cứu tương tự ở Việt Nam của tác giả Nguyễn Thị Thùy Linh năm 2023 tại Bệnh viện Bưu điện cho thấy tỷ lệ điều dưỡng có căng thẳng nghề nghiệp là 48,1% [11], chọn p = 0,48.

Vậy cỡ mẫu tối thiểu n = 383. Lấy thêm 10% dự phòng phiếu thu thập không đủ thông tin, vậy mẫu cần lấy là 421 người. Thực tế chúng tôi chọn được 408 ĐD, HS tham gia vào nghiên cứu.

Cỡ mẫu trong nghiên cứu định tính

Sau kết quả nghiên cứu định lượng, lấy 9 điều dưỡng ở mỗi nhóm có nguy cơ căng thẳng cao, trung bình và thấp (03 ĐD/HS cho một nhóm).

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu ngẫu nhiên phân tầng. Cụ thể: tổng số lượng ĐD, HS đang làm việc tại 22 khoa lâm sàng là 531 nhân viên. Số lượng cần lấy mẫu chiếm 79% số lượng nhân viên, vậy sẽ lấy 79% số lượng ĐD, HS mỗi khoa, đảm bảo tổng số lượng là 421 mẫu.

2.3. Phương pháp thu thập thông tin:

2.3.1. Nghiên cứu định lượng:

- Sau khi được sự đồng ý của Ban Giám đốc, nghiên cứu viên làm việc với điều dưỡng trưởng các khoa để thông báo mục tiêu, nội dung và cam kết tính bảo mật. Danh sách ĐD/HS được đánh số, tạo số ngẫu nhiên bằng hàm RAND () và sắp xếp để chọn mẫu (79% nhân viên mỗi khoa).

- Nghiên cứu viên thống nhất thời gian và địa điểm thu thập số liệu, vào ngày nghiên cứu đối tượng nghiên cứu được tập trung ở phòng giao ban, điều tra viên thông báo mục đích nghiên cứu và cách trả lời phiếu cho đối tượng nghiên cứu. Đối tượng đồng ý tham gia ký phiếu đồng ý và trả lời bộ câu hỏi tự điền.

- Nghiên cứu viên thu, kiểm tra và bổ sung số liệu thiếu ngay tại chỗ, đảm bảo người tham gia không trao đổi trong khi điền.

2.3.2. Nghiên cứu định tính

Thực hiện sau phân tích sơ bộ kết quả nghiên cứu định lượng, nghiên cứu định tính nhằm khai thác sâu nguyên nhân, trải nghiệm và cách đối phó với căng thẳng nghề nghiệp. Chọn 9 ĐD/HS đại diện cho 3 mức nguy cơ (cao, trung bình, thấp), mỗi nhóm 3 người. Số lượng này đảm bảo thu thập được quan điểm đa dạng, đồng thời phù hợp khuyến nghị trong nghiên cứu định tính (6 - 12 phỏng vấn sâu thường đủ đạt bão hòa dữ liệu), vừa đảm bảo tính khoa học vừa khả thi trong bối cảnh bệnh viện. Phỏng vấn sâu khoảng 30 phút/người, sử dụng hướng dẫn phỏng vấn và ghi chép đầy đủ nội dung trả lời.

2.4. Công cụ nghiên cứu

2.4.1. Nghiên cứu định lượng

Sử dụng bộ câu hỏi gồm 2 phần: (A) Thông tin nhân khẩu học (giới, tuổi, hôn nhân, trình độ, thâm niên, khoa làm việc, chức vụ, số việc đảm nhiệm, số NB/ca, số buổi trực, chăm sóc con nhỏ/người cao tuổi, hài lòng thu nhập, thái độ nghề nghiệp) và (B) Thang đo ENSS (Expanded Nursing Stress Scale). Phiên bản tiếng Việt của ENSS đã được dịch - dịch ngược và kiểm định độ tin cậy với I-CVI từ 0,82 - 0,95, S-CVI = 0,90, K từ 0,85 - 0,95. Áp dụng phân tích tương quan tách đôi, kết quả cho thấy Cronbach's Alpha phần 1 với 5 nhóm yếu tố = 0,89, phần 2 với 4 nhóm yếu tố = 0,86, mối tương quan cấu trúc = 0,90, tương quan Spearman = 0,95, hệ số tương quan tách đôi = 0,95, có 573 điều dưỡng tại TP. Hồ Chí Minh tham gia khảo sát (2021), chứng minh độ tính phù hợp khi áp dụng cho đối tượng điều dưỡng, hộ sinh tại Việt Nam [8].

Bộ câu hỏi khảo sát tình trạng căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh trên 9 lĩnh vực:

1. Đối mặt với cái chết của người bệnh (7 câu)
2. Mâu thuẫn với bác sĩ (5 câu)
3. Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc (3 câu)
4. Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp điều dưỡng (6 câu)
5. Các vấn đề liên quan đến cấp trên (7 câu)
6. Khối lượng công việc (9 câu)
7. Không chắc chắn về hướng điều trị cho người bệnh (9 câu)
8. Người bệnh và gia đình người bệnh (8 câu).
9. Phân biệt đối xử (3 câu)

Người tham gia nghiên cứu tự điền bằng cách lựa chọn 1 trong 5 phương án cho mỗi câu hỏi theo thang điểm Likert: 1 = Không căng thẳng; 2 = Hiếm khi căng thẳng; 3 = Thường xuyên căng thẳng; 4 = Luôn luôn căng thẳng; 5 = Chưa trải qua tình huống. Phương án số 5 được quy về 0 điểm khi tính tổng. Tổng số điểm dao động từ 0 - 228; điểm càng cao cho thấy mức độ căng thẳng càng lớn.

Mức độ căng thẳng được phân loại dựa trên điểm trung bình:

Điểm trung bình	Mức độ căng thẳng
1,00 - < 2,00	Nguy cơ thấp
2,00 - 3,00	Nguy cơ trung bình
> 3,00	Nguy cơ cao

Nghiên cứu định tính

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn sâu bao gồm 4 câu, khai thác mức độ, nguyên nhân, trải nghiệm và giải pháp giảm ứng phó với căng thẳng từ cấp độ cá nhân đến khoa và bệnh viện

2.5. Xử lý số liệu

Định lượng: Số liệu sau khi xử lý, làm sạch sau đó được nhập và phân tích bằng SPSS 22.0; sử dụng các phép tính tỷ lệ, phần trăm, trung bình, độ lệch chuẩn để mô tả dữ liệu nhân khẩu học, nguy cơ và mức độ căng thẳng nghề nghiệp. Kiểm định t-test, Chi-square được áp dụng để xác định mối liên quan giữa các biến.

Định tính: Ghi âm, gỡ băng, mã hóa theo các chủ đề: nguyên nhân gây căng thẳng thường gặp, trải nghiệm thực tế, giải pháp ứng phó.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nghiên cứu định lượng:

3.1.1 . Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Có 408 ĐD, HS tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ nữ chiếm đa số (98%), nam giới chỉ chiếm 2%. ĐTNC có độ tuổi trung bình 36 ± 6,21 (dao động 23 - 56 tuổi), nhóm 30 đến < 45 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 80,9%. Phần lớn đã kết hôn (89%), 46,6% chăm sóc con nhỏ dưới 6 tuổi và 53,7% chăm sóc người thân ≥65 tuổi.

Về khoa làm việc, tỷ lệ cao nhất thuộc Khoa Phẫu thuật - Gây mê và Hồi sức tích cực (13%), Khoa Sơ sinh Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Bệnh lý (11,5%) và Khoa Sinh (9,1%).

Về công việc, phần lớn ĐD/HS có thâm niên lâu dài :11-20 năm (59,8%), làm công tác chăm sóc trực tiếp (88%), 77% có trình độ đại học, 24,5% coi nghề là mục tiêu lâu dài và 63,5% cho rằng công việc giúp ổn định cuộc sống.

Về môi trường làm việc, 29,9% làm nhiều hơn một nhiệm vụ trong ca trực, 40,4% chăm sóc ≥ 20 NB/ca, 74% trực ≥ 8 buổi/tháng. Đa số đánh giá thu nhập thỏa đáng (64,2%), song vẫn có 35,8% cho rằng chưa xứng đáng.

3.1.2. Tình trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng, hộ sinh

Bảng 3.1. Mức độ nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng, hộ sinh theo từng nhóm

Các nhóm yếu tố	Trung bình (độ lệch)	Phân loại mức độ nguy cơ căng thẳng
NB và gia đình NB	1,93 ± 0,710	Thấp
Khối lượng công việc	1,80 ± 0,698	Thấp
Đối mặt với cái chết của NB	1,71 ± 0,648	Thấp
Chưa có sự chuẩn bị về mặt cảm xúc	1,61 ± 0,645	Thấp
Không chắc chắn về hướng điều trị cho NB	1,58 ± 0,526	Thấp
Mâu thuẫn với bác sỹ	1,51 ± 0,628	Thấp
Các vấn đề liên quan đến đồng nghiệp ĐD	1,45 ± 0,560	Thấp
Các vấn đề liên quan đến cấp trên	1,43 ± 0,606	Thấp
Phân biệt đối xử	0,83 ± 0,534	Thấp
Điểm trung bình	**1,54 ± 0,502**	**Thấp**

Điều dưỡng, hộ sinh có mức độ căng thẳng chung ở mức thấp cả 9 nhóm yếu tố. Thấp nhất là nhóm yếu tố phân biệt đối xử, cao nhất ở các vấn đề người bệnh và gia đình người bệnh.

Bảng 3.2. Các yếu tố gây nguy cơ căng thẳng cao nhất

Các nhóm yếu tố	Trung bình (độ lệch)	Phân loại mức độ
Chứng kiến sự đau đớn của NB	2,55 ± 0,944	Trung bình
Thường xuyên tiếp xúc các yếu tố nguy cơ, bệnh nghề nghiệp	2,42 ± 0,918	Trung bình
Khi thực hiện thủ thuật gây đau cho NB	2,25 ± 0,900	Trung bình
NB đưa ra những yêu cầu không phù hợp	2,23 ± 0,885	Trung bình
Đối mặt với những người bệnh thô lỗ	2,2 ± 1,063	Trung bình
Khi bị bác sĩ nhắc nhở/phê bình	2,19 ± 1,057	Trung bình
Cảm giác bất lực khi tình trạng NB diễn tiến xấu	2,15 ± 1,034	Trung bình
Người nhà NB đưa ra những yêu cầu không hợp lý	2,15 ± 0,883	Trung bình
Đối mặt với sự thô lỗ, bạo hành của người nhà NB	2,14 ± 1,080	Trung bình
Tình trạng thiếu nhân sự trong đơn vị	2,03 ± 0,920	Trung bình

Các yếu tố gây căng thẳng nghề nghiệp ở mức trung bình chủ yếu liên quan đến người bệnh, người nhà. Điểm trung bình cao nhất thuộc về tình huống "Chứng kiến sự đau đớn của người bệnh" (2,55 ± 0,944), tiếp đến là "Thường xuyên tiếp xúc các yếu tố nguy cơ, bệnh nghề nghiệp" (2,42 ± 0,918). Một số tình huống khác như thực hiện thủ thuật gây đau, đối mặt với yêu cầu không hợp lý của người bệnh/người nhà, hay sự thô lỗ, bạo hành cũng ghi nhận mức điểm đáng kể. Yếu tố "Tình trạng thiếu nhân sự" có điểm trung bình thấp nhất (2,03 ± 0,920) nhưng vẫn ở mức trung bình, cho thấy đây vẫn là áp lực hiện hữu trong môi trường làm việc.

3.1.3 Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh:

Bảng 3.3. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh

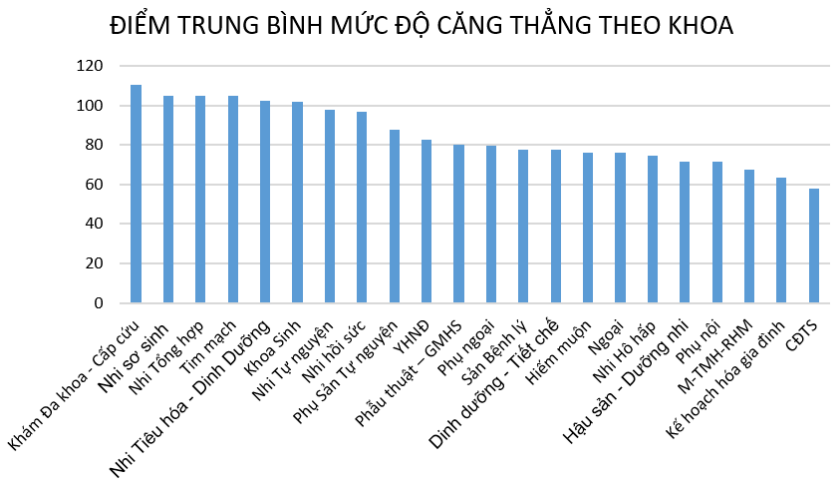
Đặc điểm	Mức độ nguy cơ căng thẳng			P - value
	Thấp	Trung bình	Cao	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Tuổi				
< 30	15 (50%)	15 (50%)	0	**< 0,001**
30 đến dưới 45	271 (82,1%)	53 (16,1%)	6 (1,8%)	
≥ 45	38 (79,2%)	10 (20,8%)	0	
Số năm công tác				
< 5 năm	11 (39,3%)	15 (53,6%)	2 (7,1%)	**< 0,001**
5 - 10 năm	73 (72,3%)	26 (25,7%)	2 (2%)	
11 - 20 năm	210 (86,1%)	32 (13,1%)	2 (0,8%)	
> 20 năm	30 (85,7%)	5 (14,3%)	0	
Hôn nhân				
Độc thân	21 (63,6%)	9 (27,3%)	3 (9,1%)	**0,02**
Đã kết hôn	293 (80,7%)	67 (18,5%)	3 (0,8%)	
Ly hôn/ Góa	10 (83,3%)	2 (16,7%)	0	
Thái độ với công việc				
Theo đuổi nghề nghiệp là mục tiêu cả đời	83 (83%)	17 (17%)	0	**< 0,001**
Công việc giúp ổn định cuộc sống	217(83,3%)	42 (16,2%)	0	
Cố gắng chuyển nghề khác	0	4 (50%)	4 (50%)	
Không còn lựa chọn nào khác	24 (58,5%)	15 (36,3%)	2 (4,9%)	
Mức thu nhập thoả đáng				
Có	227 (86,6%)	34 (13%)	1 (0,4%)	**< 0,001**
Không	97 (66,4%)	44 (30,1%)	5 (3,4%)	

Kết quả phân tích cho thấy nguy cơ căng thẳng nghề nghiệp có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê theo độ tuổi, số năm công tác, tình trạng hôn nhân, thái độ với công việc và mức thu nhập ($p < 0,05$). Nhóm < 30 tuổi và có thâm niên < 5 năm ghi nhận tỷ lệ nguy cơ căng thẳng cao hơn so với các nhóm khác. Những người độc thân hoặc có thái độ tiêu cực với nghề nghiệp ví dụ: "đang cố gắng chuyển sang nghề khác" hoặc "không còn lựa chọn nào khác" có tỷ lệ căng thẳng cao hơn đáng kể. Bên cạnh đó, nhóm không hài lòng với thu nhập có tỷ lệ căng thẳng cao hơn so với nhóm hài lòng ($p < 0,05$). Các kết quả này cho thấy yếu tố cá nhân và điều kiện kinh tế có mối liên quan rõ rệt đến mức độ căng thẳng của điều dưỡng, hộ sinh.

Bảng 3.4. Điểm trung bình mức độ căng thẳng theo khoa

Khoa	Điểm trung bình
Khám Đa khoa - Cấp cứu	110,6
Sơ sinh Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Bệnh lý	105,1
Nhi Tổng hợp	105,1
Tim mạch	104,9
Nhi Tiêu hóa - Dinh Dưỡng	102,3

Khoa Sinh	101,9
Nhi Tự nguyện	97,7
Nhi Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Chống độc	96,7
Phụ Sản Tự nguyện	87,7
Y học nhiệt đới Nhi - Hồi sức tích cực và bệnh lý	82,6
Phẫu thuật - Gây mê và Hồi sức tích cực	80,2
Phụ ngoại	79,6
Sản Bệnh lý	77,6
Dinh dưỡng - Tiết chế	77,5
Hiếm muộn	76,3
Ngoại	76
Nhi Hô hấp	74,5
Hậu sản - Dưỡng nhi	71,8
Phụ nội	71,7
Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt	67,4
Kế hoạch hóa gia đình	63,6
Chẩn đoán trước sinh	58



Điểm trung bình căng thẳng nghề nghiệp có sự khác biệt rõ rệt giữa các khoa/phòng. Các khoa có áp lực chuyên môn cao và tiếp xúc thường xuyên với người bệnh nặng ghi nhận mức điểm cao hơn. Cụ thể, nhóm cao nhất gồm Khoa Khám Đa khoa - Cấp cứu (110,6 điểm), Khoa Sơ sinh Cấp cứu - Hồi sức tích cực và Bệnh lý (105,1 điểm), Khoa Nhi Tổng hợp (105,1 điểm), Khoa Tim mạch (104,9 điểm) và Khoa Nhi Tiêu hóa - Dinh dưỡng (102,3 điểm). Trong khi đó, các khoa có tính chất công việc ít căng thẳng hơn như Khoa Chẩn đoán trước sinh (58 điểm), Khoa Kế hoạch hóa gia đình (63,6 điểm) và Khoa Mắt - Tai Mũi Họng - Răng Hàm Mặt (67,4 điểm) ghi nhận điểm thấp hơn đáng kể.

3.2. Nhóm khoa sản - nhi đặc thù cũng cho thấy sự khác biệt

Khoa Sinh có điểm trung bình 101,9, cao hơn nhiều so với Khoa Hậu sản - Dưỡng nhi (71,8) và Khoa Phụ nội (71,7). Kết quả này phản ánh mức độ áp lực khác nhau giữa các đơn vị, đặc biệt tại những khoa phải xử lý cấp cứu, hồi sức và tiếp xúc trực tiếp với ca bệnh nặng.

Nghiên cứu định tính

Phỏng vấn 9 điều dưỡng, hộ sinh tại 9 khoa lâm sàng (3 điều dưỡng ở mỗi nhóm khoa có nguy cơ căng thẳng cao, trung bình và thấp)

Nhóm yếu tố	Nội dung chính
Môi trường làm việc	- Cơ sở vật chất xuống cấp, thiếu trang thiết bị. - Không gian chật hẹp, ô nhiễm tiếng ồn, thời tiết nắng nóng. - Tăng số lượng bệnh nhân vào cao điểm. - Nguy cơ phơi nhiễm nghề nghiệp khi tiếp nhận ca cấp cứu chưa sàng lọc bệnh truyền nhiễm.
Tính chất và khối lượng công việc	- Nguy cơ lây nhiễm, bạo hành y tế. - Chăm sóc bệnh nhân nặng, tiên lượng xấu. - Trực đêm kéo dài, rối loạn nhịp sinh học. - Thiếu hụt nhân lực đột xuất (ốm dài ngày, thai sản). - Khối lượng bệnh nhân lớn, áp lực đảm bảo an toàn chuyên môn trong thời gian ngắn.
Mối quan hệ với người bệnh và người nhà	- Người nhà không hiểu quy trình, bức xúc do chờ đợi hoặc tâm lý phức tạp do chẩn đoán bệnh nặng. - Sản phụ có yêu cầu cao: túc trực 100% trong ca sinh… - Thái độ thiếu tin tưởng của người nhà - Thời gian tư vấn hạn chế.
Mối quan hệ với đồng nghiệp	- Quan hệ hài hòa, hỗ trợ nhau. - Mâu thuẫn chủ yếu khi khối lượng công việc nhiều, do phối hợp chưa hiệu quả hoặc khác biệt thế hệ. - Bất đồng thường được giải quyết qua trao đổi trực tiếp.
Yếu tố cá nhân	- Nhân viên trẻ, mới vào nghề hoặc đang mang thai, nuôi con nhỏ dễ bị căng thẳng hơn. - Thiếu kinh nghiệm và kỹ năng xử lý tình huống, giao tiếp. - Nhân viên thâm niên cao thường bình tĩnh, linh hoạt và chủ động hơn.
Giải pháp đề xuất	- **Cá nhân:** Rèn luyện ý chí, nâng cao chuyên môn, kỹ năng giao tiếp, cân bằng công việc - gia đình. - **Khoa phòng:** Phân công hợp lý ca trực đêm và ngày nghỉ phép, điều động nhân lực trong khoa phù hợp hoàn cảnh, luân chuyển vị trí, sinh hoạt chuyên đề, tăng đoàn kết và hỗ trợ đồng nghiệp. - **Bệnh viện:** Cải thiện thu nhập, cơ sở vật chất; tổ chức nghỉ dưỡng định kỳ; bảo vệ nhân viên khi xảy ra sự cố; tăng cường tổ chức tập huấn thực tế về kỹ năng chuyên môn và tâm lý.

4. BÀN LUẬN

4.1. Mức độ căng thẳng nghề nghiệp chung

Kết quả nghiên cứu cho thấy mức độ căng thẳng nghề nghiệp chung của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng ở mức thấp với gần 80% điều dưỡng, hộ sinh có nguy cơ căng thẳng ở mức thấp. Trong 9 nhóm yếu tố được khảo sát, nhóm yếu tố "Người bệnh và gia đình người bệnh" có điểm trung bình cao nhất tiếp theo là "Khối lượng công việc" và "Không chắc chắn về hướng điều trị cho NB", trong khi nhóm "Phân biệt đối xử" thấp nhất. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Hệ thống y tế Vinmec (2022) [12] và Hoàng Thị Thanh Huyền (2021) [13], nhưng thấp hơn so với một số nghiên cứu tại BV đa khoa trong và ngoài nước, cũng như các tổng quan hệ thống quốc tế giai đoạn COVID-19. Cụ thể nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Bích (2020) tại một BV đa khoa tuyến tỉnh ghi nhận 43,5% điều dưỡng bị căng thẳng [7]; Trần Thư Hà (2021) tại 4 bệnh viện ở TP.HCM cho thấy khoảng 50% điều dưỡng thường xuyên gặp căng thẳng mức độ nhẹ [14]; Vũ Thị Thảo (2023) tại BV Đa khoa Thống Nhất ghi nhận tỷ lệ cao stress là 38,6% [10]; trong khi các khảo sát tại tại Bệnh viên Đại học y dược Tp Hồ Chí Minh có 48,7% có mức độ căng thẳng trung bình và rất căng thẳng chiếm 5,9% [8], BV Bạch Mai cũng cho thấy tình trạng căng thẳng ở mức báo động (46,7%), tỷ lệ chủ yếu liên quan đến khối lượng công việc và môi trường áp lực cao [15].

So sánh quốc tế, mức độ căng thẳng tại đơn vị nghiên cứu cũng thấp hơn nhiều so với các tổng quan toàn cầu và nghiên cứu khu vực. Phân tích tổng hợp 93 nghiên cứu trên 93.112 điều dưỡng trong giai đoạn COVID-19 cho thấy 43% bị căng thẳng, 37% lo âu và 35% trầm cảm. [16] Trong khi đó, một tổng quan hệ thống khác về điều dưỡng làm việc tại khoa cấp cứu ghi nhận chỉ 0,21% có mức căng thẳng thấp, 46% căng thẳng mức trung bình và 32% căng thẳng cao [17].

Có một số yếu tố có thể giải thích vì sao mức độ căng

thẳng thấp hơn ở Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng. Thứ nhất, đặc thù chuyên khoa sản - nhi với phạm vi bệnh lý hẹp, quy trình chăm sóc chuẩn hóa giúp giảm sự đa dạng và phức tạp của ca bệnh so với bệnh viện đa khoa. Thứ hai, mức độ quá tải ít nghiêm trọng hơn so với các bệnh viện tuyến cuối như Bệnh viện Bạch Mai hay Bệnh viện Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh. Cùng với đó thời điểm nghiên cứu năm 2025 cách xa giai đoạn cao điểm dịch COVID-19, ít chịu tác động tiêu cực như các nghiên cứu 2020 - 2021. Cuối cùng, đặc điểm đối tượng nghiên cứu với tỷ lệ đáng kể nhân viên có độ tuổi cao, thâm niên công tác lâu dài, trình độ chuyên môn đã được chuẩn hoá, đi kèm với cơ chế quản lý hiệu quả có thể là những yếu tố góp phần làm giảm nguy cơ căng thẳng.

4.2. Các tình huống gây căng thẳng đặc thù

Các tình huống gây căng thẳng trung bình tập trung ở: NB/NN đưa ra yêu cầu không hợp lý; thái độ thô lỗ, bạo hành; chứng kiến NB đau đớn; thiếu nhân lực; nguy cơ phơi nhiễm bệnh nghề nghiệp; bị bác sĩ/cấp trên phê bình. Đây là những yếu tố đặc thù gắn với công tác chăm sóc, giao tiếp và môi trường làm việc. So sánh với các nghiên cứu của Tăng Thị Hảo [18], Trần Thị Phương Hà [19] và Vũ Thị Thảo [10], nhóm yếu tố liên quan đến NB và người nhà vẫn là nguồn căng thẳng nổi bật, thể hiện tính ổn định qua nhiều bối cảnh.

4.3. Liên quan giữa đặc điểm cá nhân và mức độ căng thẳng

Tuổi, thâm niên công tác, tình trạng hôn nhân và thái độ nghề nghiệp có mối liên quan chặt chẽ với mức độ căng thẳng ($p < 0,05$). Nhóm < 30 tuổi, thâm niên < 5 năm, độc thân và chưa xác định rõ định hướng nghề nghiệp có nguy cơ cao hơn. Nguyên nhân có thể do thiếu kinh nghiệm, kỹ năng ứng phó và hỗ trợ xã hội từ gia đình. Ngược lại, nhóm xác định nghề nghiệp là mục tiêu lâu dài hoặc coi công việc là nguồn ổn định cuộc sống có mức căng thẳng thấp hơn rõ rệt, phù hợp với nhận định của Ming-Hsiu Tsai (2012) về vai trò cam kết nghề nghiệp trong kiểm soát stress [20].

4.4. Môi trường làm việc và điều kiện vật chất

Các yếu tố môi trường như cơ sở vật chất xuống cấp, tiếng ồn, nhiệt độ cao, thiếu trang thiết bị, nguy cơ phơi nhiễm bệnh nghề nghiệp và mật độ NB cao vào mùa cao điểm được phản ánh rõ trong dữ liệu định tính. Sự không hài lòng về thu nhập cũng liên quan đáng kể đến căng thẳng cao hơn, tương tự kết quả nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước.

4.5. Tính chất và khối lượng công việc

Khối lượng công việc được đánh giá chung ở mức căng thẳng thấp, nhưng tình trạng thiếu nhân lực cục bộ, trực đêm và áp lực thời gian trong giờ cao điểm vẫn tồn tại. Điều này thường gặp ở các bệnh viện chuyên khoa có tính thời vụ cao. Việc phân công hợp lý, dự phòng nhân sự và luân chuyển vị trí làm việc được xem là biện pháp giảm áp lực hiệu quả.

4.6. Quan hệ với người bệnh, người nhà và đồng nghiệp

Quan hệ với NB và người nhà là nguồn gây căng thẳng đáng kể, đặc biệt khi người nhà không hiểu quy trình, bức xúc vì chờ đợi hoặc khó chấp nhận chẩn đoán đối với ca bệnh nặng. Sự khác biệt ngôn ngữ, văn hóa và yêu cầu cao từ NB và NN cũng góp phần làm tăng áp lực. Ngược lại, quan hệ với đồng nghiệp được đánh giá nhìn chung hài hòa; mâu thuẫn nếu có thường phát sinh khi công việc nhiều nhưng được giải quyết qua trao đổi trực tiếp.

4.7. Giải pháp giảm căng thẳng

ĐD/HS đề xuất giải pháp ở ba cấp độ:

• **Cá nhân**: Rèn luyện kỹ năng giao tiếp - ứng phó, nâng cao chuyên môn, cân bằng công việc - gia đình, tự chăm sóc sức khỏe tinh thần.

• **Khoa/phòng**: Phân công hợp lý, tạo môi trường đoàn kết, tổ chức sinh hoạt chuyên đề, luân chuyển vị trí để tránh nhàm chán, hỗ trợ nhân viên trẻ.

• **Bệnh viện**: Cải thiện cơ sở vật chất, tăng đãi ngộ, tổ chức tập huấn thực tế, bảo vệ nhân viên trước sự cố nghề nghiệp, tổ chức hoạt động nghỉ dưỡng định kỳ.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng mặc dù mức căng thẳng chung thấp, nhưng nhóm yếu tố "Người bệnh và gia đình người bệnh", thiếu nhân lực và môi trường làm việc chưa tối ưu vẫn là ưu tiên trong các chương trình can thiệp. Việc tập trung nâng cao kỹ năng giao tiếp, xử lý xung đột, cải thiện điều kiện làm việc và hỗ trợ nhân viên trẻ sẽ góp phần duy trì sức khỏe tinh thần và sự gắn bó nghề nghiệp.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy mức căng thẳng nghề nghiệp chung của điều dưỡng, hộ sinh tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi Đà Nẵng năm 2025 ở mức thấp (1,54 ± 0,502), trong đó 79,4% ĐD, HS có nguy cơ căng thẳng thấp, 19,1% nguy cơ căng thẳng trung bình và 1,5% nguy cơ căng thẳng cao. Yếu tố "Người bệnh và gia đình" có điểm trung bình cao nhất, "Phân biệt đối xử" thấp nhất. Nguy cơ căng thẳng cao hơn ở nhóm ≤ 30 tuổi, thâm niên < 5 năm, độc thân, chưa xác định định hướng nghề nghiệp hoặc không hài lòng với thu nhập ($p < 0,05$). Phỏng vấn sâu cho thấy các nguyên nhân chính gồm: thiếu kinh nghiệm, áp lực gia đình; môi trường làm việc xuống cấp, nóng bức, thiếu thiết bị; quan hệ căng thẳng với NB/NN, khối lượng công việc lớn, ca trực kéo dài và thiếu nhân lực cục bộ. Thu nhập thỏa đáng và động lực nghề nghiệp tích cực được ghi nhận là yếu tố giúp giảm căng thẳng và duy trì hiệu quả công việc.

Kết quả nghiên cứu gợi ý cần triển khai chương trình hỗ trợ tâm lý định kỳ, chú trọng đối tượng nhân viên trẻ, thâm niên làm việc ngắn, cải thiện cơ sở vật chất và phân công nhân lực hợp lý tại bệnh viện. Đồng thời, cơ quan quản lý y tế cần xem xét điều chỉnh chính sách đãi ngộ,

đào tạo kỹ năng ứng phó căng thẳng và giao tiếp cho điều dưỡng, hộ sinh, nhằm giảm thiểu căng thẳng nghề nghiệp và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Akin FW, Swan AA, Kalvesmaki A, et al. Factors That Impact the Long-Term Outcome of Postconcussive Dizziness Among Post-9/11 Veterans. Am J Audiol. 2023;32(3S):706-720.

2. Okuhara M, Sato K, Kodama Y. The nurses' occupational stress components and outcomes, findings from an integrative review. Nurs Open. 2021;8(5):2153-2174.

3. Schaufeli Wilmar & Peeters M.C.W. Job Stress and Burnout Among Correctional Officers: A Literature Review. International Journal of Stress Management. 2000;7(1). DOI:10.1023/A:1009514731657

4. Garrosa E M-JB, Liang Y, González JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. Int J Nurs Stud. 2008 Mar;45(3):418-27.

5. Shreffler J, Petrey, J., & Huecker, M. .Work-related căng thẳng and căng thẳng-related illness among nurses in the United States. Journal of Nursing Management. 2020;28(8): 1-10.

6. Hassard J, Teoh, K. R., Cox, T., Dewe, P., & Cosmar, M. The mental health and wellbeing of nurses and midwives in Europe: A comprehensive study of căng thẳng and its consequences. International Journal of Environmental Research and Public Health.2018;15(1): 159-172.

7. Nguyễn Ngọc Bích và Trần Thị Trà My. Thực trạng căng thẳng ở điều dưỡng tại một bệnh viện đa khoa tuyến tỉnh và một số yếu tố nguy cơ nghề nghiệp năm 2020. Tạp chí Y học Dự phòng. 2021;31(6):181-190.

8. Nguyễn Thị Hồng Minh, Trần Thị Thanh Tâm, Hoàng Thị Tuyết Lan và cộng sự. Giá trị và độ tin cậy phiên bản tiếng việt của thang đo căng thẳng nghề nghiệp điều dưỡng "Extended Nursing Stress Scale". Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2021; 25(5): 189 - 196.

9. Bùi Thị Duyên và Đặng Lê Trí. Tình trạng căng thẳng nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế các khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa medlatec năm 2020. Tạp chí Y học cộng đồng. 2021;62(3):38. DOI: https://doi.org/10.52163/yhc.v62i3%20(2021).38

10. Vũ Thị Thảo, Phạm Quang Huy và Lê Thị Thu Hiền. Đánh giá tình trạng stress của điều dưỡng, hộ sinh Bệnh viện Đa khoa Thống nhất năm 2023. Tạp Chí Y học cộng đồng. 2023;65(1):72-83.

11. Nguyễn Thị Thùy Linh, Đỗ Minh Sinh, Nguyễn Thúy Nga. Thực trạng căng thẳng nghề nghiệp của điều dưỡng viên tại Bệnh viện Bưu Điện năm 2023. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2023;6(06):6-14. DOI:10.54436/jns.2023.06.691

12. Nguyễn Thị Hoa Huyền, Bùi Thị Hiền, Hoàng Ngọc Khánh và cộng sự. Nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp và một số yếu tố liên quan ở điều dưỡng tại hệ thống bệnh viện đa khoa Quốc Tế Vinmec năm 2022. Tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển. 2023;Tập 07, số 06-2023 90-97.

13. Hoàng Thị Thanh Huyền, Nguyễn Minh An và Vũ Đình Sơn. Thực trạng stress và các yếu tố liên quan của Điều dưỡng tại Bệnh viện K cơ sở 2 năm 2021. Tạp chí khoa học Điều dưỡng. 2021;4(3):159-168.

14. Trần Thư Hà. Stress nghề nghiệp ở điều dưỡng viên. Tạp chí Tâm lý học Việt Nam 2021. 2021;540(1):100-111.

15. Nguyễn Anh Tú. Phân tích gánh nặng và các yếu tố liên quan đến công việc của điều dưỡng viên bệnh viện Bạch Mai năm 2020. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Trường Đại học Thăng Long. 2020.1/10/2024. https://thuvienso.thanglong.edu.vn/handle/TLU/2753

16. Al Maqbali M, Al Sinani M, Al-Lenjawi B. Prevalence of stress, depression, anxiety and sleep disturbance among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. Journal of psychosomatic research. 2021;141:110343.

17. Jiaru J, Yanxue Z, Wennv H. Incidence of stress among emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2023;102(4):e31963.

18. Tăng Thị Hảo, Tăng Thị Hải và Đỗ Minh Sinh. Thực trạng Căng thẳng nghề nghiệp ở điều dưỡng viên tại bệnh viện nhi Thái Bình năm 2019. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2019;2(3 (2)):05-12.

19. Trần Thị Phương Hà, Đỗ Minh Sinh, Tăng Thị Hảo và cộng sự. Nguy cơ căng thẳng liên quan đến nghề nghiệp ở điều dưỡng viên: một nghiên cứu cắt ngang dựa vào thang đo expanded nursing stress scale. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. 2020;3(3):41-49.

20. Tsai MH, Liu MF, Chen YJ, Liu CC. [A study of work stress and professional commitment in outpatient department nurses]. Hu li za zhi The journal of nursing. 2012;59(3):61-69.